

Le self, le corps, la « crise de la présence »

Mariella Pandolfi

Volume 17, numéro 1-2, 1993

Folies / espaces de sens

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/015251ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/015251ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département d'anthropologie de l'Université Laval

ISSN

0702-8997 (imprimé)

1703-7921 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Pandolfi, M. (1993). Le self, le corps, la « crise de la présence ». *Anthropologie et Sociétés*, 17(1-2), 57–77. <https://doi.org/10.7202/015251ar>

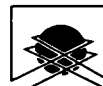
Résumé de l'article

Le Self, le corps, la * crise de la présence »

En Italie, au cours des années 1950 et 1960, Ernesto De Martino, philosophe-ethnologue, élaborait une approche idéologique de l'anthropologie gramscienne et mettait l'accent sur le corps comme lieu de résistance des classes subalternes : peut-être doit-il donc être considéré comme le fondateur de l'ethnopsychiatrie italienne. En repensant aujourd'hui l'anthropologie demartinienne et certaines de ses notions caractéristiques (le sujet historique, la crise de la présence, le rituel de la possession) qui cherchent à donner de l'ampleur au rapport entre sujet, folie et culture, et à le rendre plus problématique, nous pouvons comparer ces positions à celles des spécialistes actuels de l'anthropologie psychiatrique nord-américaine. Ainsi, le matériel recueilli au cours d'une recherche menée dans le Samnium sur l'identité féminine et la souffrance corporelle et psychique est relu à la lumière de ces lignes théoriques.

LE SELF, LE CORPS, LA « CRISE DE LA PRÉSENCE »

Mariella Pandolfi



Les frontières de la mémoire

Dans un village de l'Italie méridionale, une place anonyme et silencieuse, encore ensoleillée par un automne estival. Nous sommes à la fin des années soixante et cependant, je me rappelle nettement l'événement suivant : une jeune femme marche lentement sur la place ; soudain, elle se met à lancer des cris perçants, se jette par terre et se roule en proie à une crise que les médecins de l'endroit qualifieront d'« hystérique »¹. Conformément à l'ancienne coutume prévalant en ces lieux, dans le mouvement de son corps se succèdent les rythmes d'excitation et de contention caractéristiques de la crise de possession. Je me souviens encore du silence de la place presque déserte ; peu à peu arrivent, quoiqu'en petit nombre, des hommes, des vieillards, des enfants, des paysannes, tous venus regarder cette femme remplir de son corps l'espace environnant. Ils s'approchent en silence et forment un demi-cercle autour d'elle, participant à sa crise sans curiosité excessive. Il n'y a de la part du groupe ni condamnation, ni compassion : l'événement est protégé par ce demi-cercle humain dans une sorte de partage absolu. Étudiante en philosophie², je participais alors à des recherches menées dans le Samnium, une région de l'Apennin où la Campanie vallonnée semble vivre encore aujourd'hui une identité parallèle et cachée, difficilement assimilable à celle d'une Italie méridionale homogène. Je ne peux fournir d'autres indications et, du reste, je ne pourrais dire avec certitude que les années n'ont pas « théâtralisé » de quelque manière cet épisode.

1. Nous utilisons une terminologie psychiatrique pour mettre explicitement en évidence le langage utilisé par la médecine officielle. La parole des médecins, aussi bien dans les aires métropolitaines que dans les villages où j'ai travaillé, a toujours été caractérisée par un langage qui relevait exclusivement les symptômes auxquels correspondaient, en conséquence, les choix diagnostiques selon les syndromes psychiatriques les plus actuels. Même les interprétations des psychiatres les plus attentifs au contexte des phénomènes de possession et de leur disparition dans le sud de l'Italie tendent à se rapporter, du moins jusqu'aux années quatre-vingt, à la sémiologie et à la nosologie médicales officielles. Voir à ce sujet l'intéressant appendice qui donne directement la parole aux psychiatres progressistes de l'époque dans le livre de Clara Gallini sur la possession en Sardaigne. De Martino aussi utilise souvent une terminologie empruntée au savoir médical officiel. Lorsqu'on prête attention aux conditions économiques des sujets en crise, on oublie que la science médicale fait partie de cette même culture dominante et que les catégories nosologiques sont elles aussi pétries d'idéologie. Il est intéressant de voir qu'au cours de ces années-là, la société est placée sous accusation mais que le savoir médical semble une ontologie inattaquable.
2. Je ne savais pas alors que je me trouvais dans une région où la possession était l'un des traits caractéristiques d'une communauté paysanne pauvre et éloignée d'un développement industriel qui, dans le nord de l'Italie, transformait une société rurale en l'un des pays les plus industrialisés

Lorsque vingt ans plus tard, je retournai sur les lieux³, je travaillais cette fois sur des thématiques nullement étrangères à l'expérience précédente. Au souvenir de ce corps de femme, quasi imperceptible sur la place déserte, puis gênant, importun, dilaté et contraint à se manifester, à se dénoncer, s'ajoutait désormais la connaissance des études de De Martino⁴ et de la lecture qu'il avait faite du rapport entre état subalterne⁵ et rituel magico-religieux. De Martino avait écrit (1961) que les traits caractéristiques du tarentisme des Pouilles dans la seconde moitié des années 1600 étaient déjà suffisamment clairs. La crise apparaissait caractérisée par une condition de profonde dépression mélancolique ou de stupeur, par une chute sur le sol de nature hystériforme. Les notes de De Martino s'élargissaient à toute la région méditerranéenne cherchant des possessions semblables à celle des Pouilles, surtout en ce qui avait trait à la cure et au rapport entre danse et musique, pour en arriver finalement aux corybantes de Platon. L'analyse de De Martino s'attachait ensuite aux sens que revêtaient pour l'individu et la culture subalterne ces rites de possession ; il les plaçait dans le contexte d'un Sud paysan désagrégé et hétérogène et influencé par Gramsci, les lisait, entre autres, comme une tentative de légitimer chaque expression du folklore comme une réponse en général implicite au risque que court une classe opprimée de se perdre dans le quotidien.

Vingt ans plus tard, dans le Samnium, les formes de possession liées à la morsure de la tarentule, ou toute autre forme de ritualisation du malaise exprimé à travers un corps soumis à une action extérieure et contenu par la participation d'un groupe social, avaient disparu. Nulle trace de la morsure de la tarentule telle que De Martino l'avait décrite dans ses travaux. Je trouvais en revanche un corps muet,

du monde. Je ne savais pas que je me trouvais dans une région où 35% de la population avait émigré entre la fin du XIX^e siècle et 1960 avec 7 millions d'Italiens, dont 5% seulement pour des raisons politiques. Je ne savais pas que cette région avait connu un tremblement de terre tous les vingt ans, depuis 1600, dont le dernier, survenu en 1980, tua 5 000 personnes. J'ignorais que vers le milieu du XVII^e siècle, les jésuites avaient décidé d'évangéliser le sud de l'Italie comme les Amériques. Selon l'Église, le paganisme et la magie faisaient des habitants du sud de l'Italie des « sauvages », au même titre que les sauvages d'Amérique — on les appelait d'ailleurs les Indiens d'ici. J'ignorais enfin que non loin de cette région, un ethnologue italien, Ernesto De Martino, avait fait des recherches sur la possession rituelle, fondant une ethnologie que nous pourrions désigner de militante. Je connaissais la littérature néo-réaliste, le cinéma italien, le récit de Carlo Levi, *Le Christ s'est arrêté à Eboli*, mais il m'était difficile, étant originaire d'une grande ville, d'imaginer à quelques centaines de kilomètres un contexte aussi différent et archaïque.

3. Le travail sur le terrain a commencé à San Marco dei Cavoti en octobre 1983 ; il s'est poursuivi en avril-juin 1985, avril-juin 1986, juin-juillet 1988, septembre 1988, juillet 1989 ; entre 1987 et 1990, pendant de plus courtes périodes, il s'est poursuivi à Reino, Colle, Cerreto, San Giorgio, Pago, Guardia Sanframondi, et à la limite du Samnium, à SanMartino di Valle Caudina.
4. Ernesto De Martino a joué un rôle très important dans le développement de l'anthropologie italienne. Il fut élève de Croce et donc lié à l'idéalisme de l'école napolitaine. Il milita au sein du parti communiste italien et était proche de la pensée de Gramsci. Il considéra le monde paysan italien comme un terrain privilégié de recherche ethnologique. Il a laissé de nombreuses œuvres, dont *Il mondo magico* (1948), *La terra del rimorso* (1961), *Morte et pianto rituale* (1958), ainsi que des notes incomplètes rassemblées par Clara Gallini et publiées sous le titre *La fine del mondo* (1977).
5. La référence aux notions de culture dominante et de culture subalterne est développée par De Martino en rapport étroit avec la pensée de Gramsci. Dans cette perspective, de nombreux anthropologues italiens se sont confrontés à un débat théorique et méthodologique. Rappelons entre autres les travaux de Cirese, Gallini, Lanternari, Lombardi Satriani, Seppilli.

arrêté, bloqué dans la quotidienneté et l'événementiel, comme si les femmes de cette région culturelle avaient elles-mêmes imposé une telle destitution sociale, opposé un refus à chaque possible médiation appartenant aux formes culturelles du passé. Ce corps muet, bloqué, à travers le récit retrouvait d'autres rythmes de sa propre souffrance. Il était nécessaire pour comprendre la densité de ces récits d'abandonner toute interprétation médicale, officielle ou traditionnelle, et de leur chercher un autre parcours théorique et méthodologique ; nous y reviendrons.

Un débat sans frontières

Les frontières ambiguës de la souffrance, zone limite⁶ entre maladies et émotions, pourraient appartenir au secteur de l'anthropologie que les Comaroff (1991) définissent à la fois comme le plus sensible et le plus fécond : lieu d'une libre prise de conscience, d'une perception ambiguë, mais parfois aussi lieu de la tension créatrice. Dans cet espace adviennent des signes et des événements, mais dans une lumière encore indistincte, où des individus et des groupes, tout en comprenant que quelque chose est en train de se produire, ne peuvent l'expliquer avec suffisamment de clarté. Pour les Comaroff, cet espace est en outre le lieu où prennent naissance les poétiques de l'histoire et les impulsions novatrices de l'individu — le « bricoleur » — et peut être rempli par des formes narratives. Ils considèrent qu'il existe dans chaque processus historique un écart entre les règles, les normes, les idéologies, les stratégies explicites d'une part et, d'autre part, les zones obscures moins conscientes d'elles-mêmes. Cet écart n'est cependant pas une opposition, mais plutôt un repli de l'histoire, un repli du maillon qui relie les pôles conscients aux pôles inconscients, à travers le dénouement des événements. C'est par cet écart que se déterminent les replis de l'histoire, nécessaires pour le développement des événements successifs. Il est évident pour les Comaroff qu'entre le pôle conscient et le pôle inconscient se déroule une chaîne unique, une continuité, qui incarne une façon de dépasser l'opposition classique, dans les sciences sociales, entre aspects rationnels et irrationnels, et d'attirer l'attention sur ce qu'ils considèrent comme un secteur privilégié d'observation : la zone d'ombre qui double la chaîne de la conscience. On peut supposer, écrivent-ils, que les signes non dits et les pratiques non institutionnalisées peuvent atteindre un niveau de conscience qui se manifeste dans l'affirmation idéologique, et devenir ainsi le sujet d'une contestation sociale et politique ouverte. Mon expérience de recherche confirme cette hypothèse et établit surtout comme secteur privilégié d'observation de cette chaîne les pratiques et les rituels disparus et transformés en récits par les femmes.

Mais cette hypothèse nous oblige aussi à repenser de façon critique « l'ethnopsychiatrie italienne »⁷ introduite par la pensée de Ernesto De Martino, ceci

6. Dans cette perspective je considère que les travaux d'Ellen Corin représentent une approche très intéressante et originale des aspects dynamiques des notions de marge (Corin 1986).

7. Ernesto De Martino n'utilise pas explicitement le terme d'ethnopsychiatrie. Toutefois, dans son projet d'analyse de la magie et de construction d'une histoire religieuse dans le sud de l'Italie, il tire profit de l'apport d'une équipe pluridisciplinaire dans laquelle un rôle crucial est donné à des psychiatres et des psychanalystes sensibilisés à la forme magico-religieuse à travers laquelle les paysans du Mezzogiorno diagnostiquaient les maladies et choisissaient des thérapies non médicales. Les recherches menées dans les Pouilles sur la morsure de la tarentule en offrent un exemple.

pour deux raisons. D'abord, parce qu'il est nécessaire de comparer la possession « agie » décrite par De Martino à la possession racontée par les femmes du Samnium. Ensuite, parce qu'il convient de mettre en relief comment, dans ses études sur la magie et les rituels magico-religieux dans l'Italie du Sud au cours des années cinquante, De Martino s'est interrogé sur certains thèmes qui sont au cœur du débat contemporain⁸. Premièrement, De Martino développe à partir d'une critique de Lévy Bruhl le thème de la pensée magique et de la rationalité. Cette réflexion évoque notamment le débat contemporain sur la *rationality* (1970, 1980) et sur la démarche que certains auteurs ont élaborée à partir de cultures non occidentales. Deuxièmement, De Martino désigne d'« ethnocentrisme critique » la position de l'ethnologue, qui ne peut être neutre. Sa démarche évoque le débat sur l'autorité ethnographique (Clifford), l'habitus de l'ethnologue (Bourdieu et Rosaldo) et toute réflexion qui règle la nouvelle ethnographie (Geertz et Marcus). Troisièmement, il souligne l'importance de l'historicité des comportements humains et donc les rapports entre histoire et anthropologie, contre le fonctionnalisme. Quatrièmement, la philosophie, et en particulier la phénoménologie, sont partout présentes dans sa pensée. Enfin, fortement influencé par Gramsci, il conçoit la recherche sur le terrain comme une action politique.

Repenser De Martino

Il est presque impossible encore aujourd'hui d'entreprendre des recherches dans l'Italie du Sud sans se confronter aux divers aspects idéologiques et ontologiques qui caractérisent la pensée du philosophe-ethnologue napolitain.

Quelques années plus tard, C. Gallini, étudiant en Sardaigne les rites de l'Argia, ajoute un appendice cette fois défini comme ethnopsychiatrie, où à l'analyse anthropologique s'ajoute l'analyse psychiatrique. L'approche est comparative, les deux méthodologies restant en effet parallèles. La valeur d'une telle analyse est en tout cas de démontrer les rapports existant entre analyse historico-politique, enquête ethnologique et diagnostic psychiatrique. La limite de ce choix, comme celle d'autres choix, sera la téléologie crocienne de De Martino. La place accordée au diagnostic renforce ses hypothèses. On y trouve une croyance absolue aux catégories du diagnostic psychiatrique. L'approche anthropologique sert à comprendre les formes culturelles existantes, certainement pas à remettre en cause la méthodologie de la science psychiatrique.

8. Parmi les thèmes les plus débattus de l'anthropologie de la maladie, on trouve la dimension problématique, historique et politique d'un corps qui souffre et vit. Les études les plus récentes sont celles de Scheper-Hughes et de Lock (1987) ; elles reconsidèrent l'originalité et l'autonomie du corps, questions que les différentes approches phénoménologiques avaient déjà abordées. Dans la perspective phénoménologique, le corps est situationnel (Galimberti 1983) ; toutes les formes d'activité humaine sont des formes de praxis corporelle et des expressions de dynamiques sociales. Or, dans la discipline anthropologique, le corps jusqu'à présent apparaissait comme objet d'analyse seulement dans « des apparitions occasionnelles et cryptiques ». Selon Scheper-Hughes, l'anthropologie médicale peut en revanche offrir une voie différente pour ramener à l'anthropologie sociale ce corps que la discipline avait perdu et oublié ; elle peut par exemple accorder une attention différente à des processus qui ont une prégnance culturelle et demandent une lecture anthropologique beaucoup plus élaborée que celle qui parle trop facilement de somatisation. Plutôt que d'unifier, la notion de somatisation a montré une tendance à diviser les catégories sociales d'un côté et, de l'autre, le corps dans son fonctionnement physiologique. Le concept de résistance, par exemple, a été utilisé pour analyser des formes particulières d'expériences de la maladie normalement étudiées comme possession, hystérie ou somatisation.

On peut donc se demander s'il est possible de prendre appui sur un matériel de recherche qui manifeste une discontinuité avec les formes ritualisées du malaise féminin en Italie du Sud, pour examiner le potentiel heuristique respectif des approches développées d'une part en Amérique du Nord et, d'autre part, dans la pensée de De Martino. Pouvons-nous dès lors repenser en contre-jour la subjectivité et son historicité, le corps phénoménologique et le corps comme résistance, l'Histoire et les micro-histoires, les symptômes et les récits corporels⁹ ? Les débats contemporains concernant le *self*, les émotions, l'expérience de la souffrance nous amènent à reconsidérer certaines approches anthropologiques et à repenser de façon critique certaines thématiques de l'anthropologie demartinienne, celles développées autour de notions comme la « crise de la présence » qui nous apparaissent aujourd'hui séduisantes, mais furent jadis considérées comme ambiguës et peu cohérentes. C'est le fait de repenser la subjectivité dans une perspective anthropologique, mais aussi en termes philosophiques, qui relie la pensée de De Martino aux débats contemporains. Ce n'est pas par hasard si Littlewood (1992), reconsidérant les démarches de l'anthropologie psychiatrique américaine contemporaine et les récents écrits de Kleinman, parle d'humanisme et de métapsychiatrie : il introduit de nouvelles notions transférables aussi à la pensée de De Martino. Ajoutons que l'actualité de De Martino réside dans la tension continue et non résolue que l'on observe dans ses écrits entre sujet phénoménologique et historicisme, entre ontologie et dynamiques de classe : de façon implicite (souvent vécue et interprétée comme limitative), il travaille toujours avec la notion de complexité et avec l'idée de la nature problématique de l'être humain. Il nous engage à procéder avec méthode, en nous rappelant que l'expérience humaine conserve toujours des aspects fuyants et crée donc une nature problématique : l'imprévu, l'écart font partie de l'analyse anthropologique. L'importance de De Martino réside dans le fait qu'il a proposé en termes philosophiques des catégories que les sciences médicales, psychiatriques et sociales ont l'habitude de retrancher de la fluidité de l'expérience quotidienne. De Martino s'interroge sur le risque encouru par le sujet de se perdre, d'être investi et absorbé par le monde ; la dialectique du rapport entre le moi et le monde devient ainsi beaucoup plus complexe, alors que la notion de déviance ou de pathologie la simplifie et la réduit : « présence » et « crise de la présence » ne sont

9. Nombreuses sont les notions que De Martino traduit en langage anthropologique, mettant ce dernier en rapport avec la philosophie. Il est parfois difficile d'établir qui, de Hegel, Croce, Sartre, Heidegger, Gramsci, etc., a le plus d'incidence sur ces notions. C'est précisément la complexité de la pensée de De Martino qui la rend aujourd'hui si actuelle. Par exemple, la notion de subjectivité en crise, ou de « crise de la présence », contient en elle-même une lecture de Janet et Jaspers, mais aussi de Sartre et Heidegger, et encore plus de Hegel. Nous pourrions dire que la notion de présence pourrait être le « sentiment du moi » de Hegel, produit par la pensée de Hegel. Pour ce dernier, en effet, le sujet physiologique est le moi comme conscience cohérente ou intellectuelle, le sujet pathologique est le moi bloqué et fixé sur un seul contenu. Pour De Martino, le sens du moi peut devenir maladie, justement dans la perte de la flexibilité critique : le risque de la présence et l'incapacité d'outrepasser le contenu critique. De Martino développera plus tard ses thèses sur les apocalypses culturelles (*La fine del mondo*, 1977). N'oublions pas que de telles réflexions sont extrêmement cohérentes par rapport au climat intellectuel de son temps en Italie : le fascisme, la crise italienne qui suit la guerre, son militantisme politique, mais aussi les grandes difficultés qu'il éprouve à se faire reconnaître par un parti communiste très méfiant à l'égard d'un monde paysan « archaïque » et « superstitieux ».

pas des notions en opposition, n'ont pas le sens d'une transgression des normes pour la déviance ou d'une altération biologique pour la pathologie ; ce sont des notions pétries d'historicité et qui organisent la condition humaine. Elles sont mêlées au « *Dasein* » de Heidegger, au « sentiment de soi » hégélien, à « l'aliénation » de Marx et bousculent les frontières disciplinaires pour poser le problème des aspects indéfinis du malaise et de la maladie quand un sujet se sent menacé dans son propre quotidien par le contexte social dans lequel il vit. La conscience de soi est en effet pour De Martino une chose extrêmement fragile et précaire, prompte à entrer en crise face à un événement externe et menaçant. Le risque de se perdre n'est donc pas pathologique : il s'agit plutôt d'une catégorie existentielle qui introduit la fluidité et la dialectique dans la dimension du sujet dans le monde. Chaque donnée de ses recherches est interprétée en fonction de cette perspective. Ceci est évidemment de la plus grande pertinence si l'on veut repenser aujourd'hui le rapport entre folie et culture.

Il nous semble donc opportun de repenser l'apport de De Martino à la lumière de quelques thèmes empruntés aux débats nord-américains.

Premièrement, sa position sur la notion de crise individuelle (historique et ontologique) définie comme « crise de la présence » rejoint la question de la nature problématique du *self*¹⁰ telle qu'elle a été récemment débattue en Amérique du Nord. La « crise de la présence » est cependant aussi liée à la crise de la corporéité, au malaise raconté à travers le corps. Deuxièmement, le corps possédé de De Martino est un corps qui devient métahistorique. Les procédures pour désintriquer corps et historicité du sujet sont complexes et les rappeler ici nous mènerait bien loin du thème proposé. Elles nous obligent pourtant à examiner ce que sous-tend, d'une part, la notion d'*embodiment* développée en Amérique du Nord, notion qui implique un glissement phénoménologique d'un corps objet à un corps sujet (Scheper-Hughes et Lock 1987 ; Czordas 1990 ; Pandolfi 1990, 1991 ; Good *et al.* 1992 ; Kleinman et Kleinman 1991) et, d'autre part, la notion de résistance, car le corps selon De Martino est un lieu où la classe subalterne s'oppose à des conditions de vie difficiles et précaires déterminées par la culture hégémonique. C'est dans cette optique que prennent forme les études de De Martino sur la possession.

Troisièmement, dans l'œuvre de De Martino, le corps est aussi contraint, bloqué ; il subit l'action de l'Histoire et, en conséquence, de la classe sociale à laquelle il appartient. Ce corps qui, dans les champs, à la maison, à l'église, se jette par terre, hurle, est secoué de convulsions et sent la morsure de la tarentule est simultanément inscrit et interprété suivant une perspective historico-religieuse, en rapport avec une tradition séculaire méditerranéenne, et suivant la perspective marxiste qu'a développée Gramsci. Ce dernier a montré comment se construit une identité subalterne par le moyen de rites inscrits dans une dynamique d'opposition par rapport au monde officiel et a ainsi établi et légitimé des forces de négociation souterraines. La possession acquiert le sens d'un lieu de résistance ; elle est à la fois risque de se perdre et protection créée par cette même culture subalterne. C'est un corps qui évoque les notions de résistance, de *loci of agency* au cœur des débats

10. La littérature nord-américaine en a fait, en anthropologie, l'un des sujets centraux. La revue *Ethos*, par exemple, y a consacré plusieurs articles. Signalons le survol intéressant de Whittaker (1992).

nord-américains. De Martino soutient que dans les rapports de classe, le sujet, le corps, les *local worlds* sont réglés, contraints, bloqués par les institutions.

Quatrièmement, à travers des « institutions » culturelles particulières, le sujet en crise perd sa dimension solipsiste sur le plan aussi bien existentiel que psychopathologique. L'historicité de la forme culturelle élaborée modèle, pénètre le sujet en crise et le préserve puisqu'il est intégré à un groupe, un groupe social qui agit, vit, tombe malade, souffre, tente des itinéraires de guérison non sanctionnés par la culture officielle, parce qu'il vit autrement, à travers d'autres « institutions culturelles », sa condition subalterne. L'intention de l'ethnopsychiatrie de De Martino consiste à trouver dans ce qu'il définit comme les « institutions culturelles » un lieu de résistance qui, sans être le lieu d'une autonomie, permette d'éviter la fragmentation psychopathologique. Le corps possédé peut être un lieu ultime d'agrégation, lieu de rachat face à une possible crise de la présence déterminée par l'hégémonie d'autres classes. Il faut se demander comment opère, chez l'individu possédé, la possibilité de résister à la désagrégation qui part du social mais se fixe sur le sujet, à ce risque de fragmentation du moi — donc de catastrophe psychopathologique. Pour De Martino, héritier de l'historicisme, il est nécessaire, pour donner un sens à un rite comme celui de la tarentule ou à toute pratique magico-religieuse, d'introduire la notion de « dé-historification » même si elle est difficilement compréhensible dans une analyse anthropologique. Par le mécanisme « dé-historifiant », le sujet en danger est projeté dans une position métahistorique, suspensive et, implicitement, dans une situation d'isolement protecteur. Il s'agit donc d'une théorie de la culture dans laquelle les pratiques thérapeutiques sont considérées comme la réponse d'un groupe « subalterne » qui se protège en se dé-historifiant. Pouvons-nous considérer un tel processus comme une forme particulière de résistance qui permet au moi en crise de se protéger ? Pouvons-nous penser que puisse exister une forme de résistance qui ne soit pas ancrée dans l'histoire ? L'individu en crise, et son corps possédé, qui se dilate et se comprime, apparaissent comme le lieu d'une sorte d'enracinement ontologique de l'expérience humaine, comme un champ de bataille où une lutte de classes immobilise et détermine chaque processus historique. De Martino, abordant la complexité de l'expérience humaine, la fige entre deux interprétations. D'une part, il radicalise l'expérience du moi en tant que condition ontologique du risque de se perdre et, d'autre part, il bloque tout jeu des relations sociales dans un processus circulaire lié à l'opposition de classes. Cela m'apparaît être le point faible de l'analyse demartinienne, surtout si nous la replaçons dans le contexte des débats anthropologiques contemporains. Même si l'attention et la sensibilité à l'égard d'une identité subjective qui se forme et se remodele y sont très vives, la mécanique du processus d'opposition des classes a tendance à simplifier la multiplicité des plans de l'action humaine qui prennent racine dans l'expérience subjective en crise et peuvent se transformer en d'autres éléments de communication et de négociation sociale.

Cette confrontation entre le hier demartinien et l'aujourd'hui américain débouche sur d'autres réflexions qui renvoient à de nouveaux objets d'étude.

Premièrement, le corps. Le corps est soustrait à cette configuration qui en fait le lieu par excellence de la communication sociale, des stratégies de pouvoir, de l'intériorisation des normes sociales, de la théâtralisation de tout processus de civilisation.

Deuxièmement, le sujet. Remis en question, les sujets se définissent sur une multiplicité de fronts, à travers de multiples actions. Cela signifie qu'il faut s'éloigner d'une perspective (celle des études portant sur la médecine populaire) selon laquelle la souffrance dans l'Italie du Sud n'est que le résultat d'une opposition de classes. Restreindre la complexité du « sentir » du corps et à travers le corps, limiter la souffrance ou le malaise à la seule dialectique de classe est à mon avis une lecture trop réductrice.

Troisièmement, le rapport entre émotions et maladies. Ce rapport se situe dans une zone intermédiaire, un lieu épistémologique où l'ambiguïté de la règle de la « narration » de la souffrance corporelle et psychique s'exprime par le moyen d'une règle rhétorique modifiée qui délimite d'autres stratégies sociales souterraines.

La possession verbalisée

Donc, vingt ans après les travaux de De Martino, je me retrouvais dans une région profondément transformée par l'urbanisme¹¹ et un développement économique évident, perceptible jusque dans l'habillement de ses habitants.

Dans un Sud paysan lié à des logiques de continuité dans les rapports de parenté et de pouvoir, ainsi que dans les stratégies matrimoniales, mais profondément changé dans sa structure urbaine, dans le processus de scolarisation de ses habitants, dans ses rapports directs ou indirects avec les villages de fortes émigrations, de quelle manière les femmes manifestaient-elles le malaise diffus de leur existence et de leur identité, ou comment se présentaient des pathologies physiques et psychiques plus évidentes ? Quels étaient les processus rituels, les pratiques thérapeutiques qui témoignaient d'une continuité ou, au contraire, trahissaient un changement dans la mise à jour des formes les plus diverses de la souffrance ? Si les pratiques thérapeutiques choisies s'inscrivaient dans une apparente continuité, étaient-elles véritablement pratiques communes ? Ou n'était-il pas déjà évident qu'il fallait remettre en question certaines catégories « fortes » de l'interprétation

11. Le village de San Marco dei Cavoti se caractérise par une structure urbaine compacte. Au centre, on peut reconnaître le quartier médiéval qui se développe à l'intérieur des murs, encore visibles en de nombreux points. On ne connaît pas toutes les raisons de l'expansion de l'habitat à partir du noyau originel. Un premier développement, remontant à l'Antiquité, se propagea hors des murs le long de la rue Crocella, qui était autrefois une des voies principales d'accès au village depuis la vallée du Tammaro près du col de Santa Barbara (probable implantation italique, aujourd'hui abandonnée, et selon la légende détruite par les fourmis). Le long de cette rue s'est développé un habitat non fortifié. Jusqu'à la moitié du XIX^e siècle, la structure du village s'est basée sur ces deux quartiers, encastrés à la hauteur de la place du marché. Avec la définition du tracé de la route nationale, et d'une autre place à dessin carré comme centre de la ville, le quartier *des crocelles* est peu à peu marginalisé et devient de plus en plus un « lieu écarté ». Les hôtels des nouveaux seigneurs, ceux qui remplacent le pouvoir féodal des marquis de Canaviglia, puis de Caracciolo, s'étaient autour de cette place carrée, qui constitue encore aujourd'hui le centre du village. Le développement vers les hauteurs, vers le XVIII^e siècle, doit avoir eu lieu non seulement pour les raisons déjà indiquées, que l'on retrouve dans le plan de développement de l'architecte Mangoni (même s'il n'existe aucune source officielle), mais aussi en raison du déplacement dans un quartier différent du couvent de dominicains.

des phénomènes culturels du Mezzogiorno ? Les hommes et les femmes, par exemple, partageaient-ils encore des savoirs et des pratiques magico-religieuses dans le cadre de leur appartenance à une même catégorie subalterne — idée sur laquelle s'est développée l'anthropologie italienne gramscienne ? Ou les différentes formes d'expression implicitement choisies par les femmes pour raconter, dans une zone indéfinissable d'émotions et de maladies, leur propre souffrance, ne montraient-elles pas la nécessité de pénétrer dans des territoires plus ambigus que ceux représentés par la notion de groupe social subalterne ? La notion de différence sexuelle pouvait-elle n'être interprétée qu'à travers la dichotomie espace public-espace privé, tension et opposition des sexes ?

Lors de ce nouveau séjour dans les années quatre-vingt, de nombreuses jeunes femmes fréquentant l'université m'adressaient des sourires complices tandis que j'étais en quête de possessions, de sorcières, de thérapies traditionnelles, bref, d'itinéraires thérapeutiques à travers lesquels il eut été possible d'interpréter le malaise corporel subjectif et la souffrance sociale féminine. Jadis, la possession rituelle avait contenu ce malaise : les frontières entre souffrance, malaise et maladie se révélaient désormais incertaines, mal définies et tout espace de partage social avait disparu. En revanche, l'espace de la narration était dorénavant ouvert. En fait, une plus longue familiarité avec les récits de ces femmes m'a permis de comprendre qu'elles recouraient à un langage en grande partie « iconique », à travers lequel elles reconstruisaient une autre possession, contenue cette fois à l'intérieur d'un corps clos, contrôlé, tout comme la narration contrôle chaque rapport social. On se trouvait confronté à des possessions qui n'étaient que verbalisées, où une partie des protagonistes sociaux, les femmes, racontaient un grand corps malade dans lequel la ligne de descendance féminine maternelle se reconstruit à travers des récits d'une physiologie imaginaire. Cela signifie que pour les femmes, le récit qui aujourd'hui parle du corps se substitue à la possibilité qui existait autrefois de parler à *travers* un corps possédé ou malade.

Le langage corporel et le langage psychosomatique s'y voient remplacés par un langage iconique. Un corps fragmenté est « vécu » à travers le récit, lequel tend à reproduire le rythme de la possession grâce à une stratégie rhétorique des émotions, des passions. Parler de rhétorique signifie, selon Aristote, parler de l'art de persuader, et l'on persuade si l'on a un projet, si l'on est un sujet, si l'on vit entre sujets. « Pour Aristote, la rhétorique s'occupe de ce qui est, dès lors que ce qui est pourrait être autre, ou même ne pas être. Le facteur humain, l'ethos est prédominant en rhétorique, les passions sont essentielles » (Meyers 1991 : 19). Le choix rhétorique est donc toujours un acte de négociation entre sujets, un acte qui tend à communiquer quelque chose, mais en maniant et en soulignant la distance qui existe entre eux. À travers le langage, il existe toujours derrière chaque action un sujet qui parle et qui est profondément (au sens psychanalytique) et socialement engagé dans cet acte. La rhétorique se détermine donc toujours par le biais d'un acte subjectif, mais doit être intégrée dans l'échange intersubjectif. La narration met alors en relief des aspects pulsionnels et moins élaborés du sujet, mais également un détachement révélant déjà une plus grande autonomie devant des idéologies sociales que les femmes, sans pour autant y être soustraites dans le quotidien, perçoivent comme vides de sens et donc dangereuses pour leur identité. C'est justement par le choix à la fois d'une distanciation et d'une négociation, à travers la passion, que nous

pouvons comprendre le changement opéré par les femmes dans la communication de leur malaise, de leur souffrance, de leur maladie. Parler de possession et ne pas être possédée représente donc une nouvelle forme de négociation sociale.

Je commençai alors mes recherches, essayant de déterminer les parcours de rechange de ce malaise existentiel, autrefois exprimé et contrôlé par la possession et qui avait trouvé des moyens plus cachés de raconter aussi bien la perte de l'identité passée que la quête d'une nouvelle identité à définir. Je compris que dans la représentation de leur identité sociale, les femmes se définissent continuellement par opposition aux hommes, comme étant dans un état de marginalité, contraintes de jouer des rôles sociaux comme ceux de fille, d'épouse, de mère, de belle-fille. Les aspects normatifs et codifiés de ces rôles étaient présentés comme une cage, et le quotidien, comme une temporalité dans laquelle elles se sentaient à la fois contraintes et dépossédées. Chez les femmes les plus âgées comme chez les plus jeunes, chaque fois que la narration glissait vers des souvenirs personnels ou des émotions et que le récit s'éloignait d'une ligne normative, le monde émotif tendait à être interprété comme un monde en conflit avec les sentiments normatifs liés aux pratiques régies par d'immuables stratégies sociales et familiales.

Nous sommes des femmes de tête, mais ici ils ne veulent que des bras. Ma mère est créative, sa mère était créative. Moi, j'ai envie de faire des choses différentes, mais ce sont les hommes qui nous gâchent tout. Lorsqu'on est jeune fille, on a plein d'idées, toutes les femmes de la famille ont plein d'idées, et puis elles se marient et elles tombent malades. J'ai l'impression qu'avant le mariage on va bien, et puis les colères, les enfants, la fatigue, et puis on tombe malade. Les unes à l'utérus, l'autre aux veines, d'autres encore comme ma tante à la tête. J'ai l'impression que c'est la faute du mariage, tout commence par là. Les idées finissent dans le travail des autres, dans le travail de tous les jours. Pour l'instant, moi je résiste : je ne fonde pas de famille.

Anna

Que veux-tu que je te dise ? Si je regarde ce que font les hommes, ils meurent à la guerre, ou bien ils émigrent. J'ai l'impression qu'ils n'ont jamais rien fait d'autre dans ce village. Mais les femmes, les femmes, tu sais qu'à chaque douleur elles tombent malades ? Demande-le au médecin : ici, ce n'est pas une femme qui tombe malade, mais des familles entières de femmes. Moi j'ai deux cousines, filles de deux sœurs de ma mère, au Canada. J'ai une tante en Australie, sœur d'une cousine de ma mère. Tu sais qu'après le dernier tremblement de terre, l'une a eu une attaque, et l'autre ne peut plus respirer. Nous, nous tombons malades ici, elles, elles tombent malades là-bas, et la famille continue à travers les maladies des femmes.

Maria

Cette manière nouvelle et plus complexe de raconter en se racontant montre que dans la vie sociale, les femmes ont tendance à se construire une identité partielle à partir des défaites, des événements négatifs, ou plus encore, des maladies liées les unes aux autres dans un parcours de descendance maternelle qui donne cependant lieu à la création d'autres formes possibles d'autonomie.

Quand j'étais petite, j'ai vu mourir deux petites sœurs. Puis mes frères sont allés en Suisse. Mais ça, beaucoup de temps après. Ma mère pleurait sans arrêt, et elle disait que les femmes meurent parce qu'elles ne savent pas quoi en faire, de cette

vie. Alors j'ai commencé à réfléchir, et j'ai vu que c'est vrai, les femmes sont toujours malades. Moi je ne me sentais jamais très bien ici ; maintenant je vais à Naples, à l'université, et je m'aperçois que je vais mieux. Dès que je rentre, je trouve toujours chez le médecin quelqu'un de ma famille : il y a quelque chose dans ce village qui rend les femmes malades. Je suis bien contente de m'en aller.

Maria Rosa

Le corps devient le lieu où s'inscrivent simultanément l'identité propre, le monde souffrant et étranger, les aspects normatifs des stratégies sociales subies, ainsi que la dimension transgressive de stratégies sociales encore à construire.

La logique interne de chaque récit — elle apparaît dans les récits portant sur le quotidien, dans les projets des plus jeunes, dans les souvenirs souvent dramatiques des plus âgées, indépendamment de la classe sociale, de la condition économique et de la structure familiale — se construit toujours à travers la même grammaire dans laquelle se confondent les contours de l'être malade et souffrant « de la vie ».

Le parcours que traduisent les récits bloque et reconstruit un monde, que l'on sent perdu et lointain, dans le corps : un corps réceptacle, un corps mémorial, que ne contraint pas le social, mais au contraire, où celui-ci est contraint, métabolisé, transformé en liquides et en organes souffrants.

Le corps comme mémorial est raconté sur deux plans privilégiés : le temps et l'espace.

Le temps lie la mémoire de l'événement collectif à celle d'une histoire personnelle. Les signes corporels prennent un sens si, plutôt que d'être lus en tant que symptômes à l'intérieur d'un système médical ou biomédical traditionnel, ils sont interprétés comme des « traces » (Pandolfi 1989, 1991). Le parcours apparaît presque toujours le même : un souvenir personnel en évoque un autre lié à la collectivité et au village, puis le souvenir d'un événement extraordinaire auquel toute la collectivité a été mêlée. Histoire personnelle, fragments d'histoire passée, événements extraordinaires sont liés entre eux, difficilement séparables : émotion-temporalité extraordinaire, mémoire historique-symptôme somatique. Dans ce contexte, le rapport à une réalité externe perçue comme incontrôlée et fuyante, que les femmes vivent sans toutefois la posséder, ne peut s'exprimer qu'à travers la corporéité. Il existe une continuité entre histoire et histoire incorporée.

Depuis le jour du tremblement de terre, ce n'est plus la même chose. Nos hommes continuent à vivre. Et le soir à parler entre eux. Mais nous, ma mère, ma cousine [la fille de la sœur de sa mère] et moi, nous habitons dans trois endroits différents, mais nous avons les mêmes peurs : nous trois nous ne dormons plus, nous trois nous ne savons plus vivre.

Imma

Ma sœur et moi avons décidé de quitter le village. Toutes les deux, et mon père en a été content. Pas ma mère, et chaque fois que nous revenons c'est une histoire, une histoire sans fin. Tu sais ce qui se passe chaque fois que je dois venir ? J'ai la fièvre, ou bien c'est ma sœur, ou bien toutes les deux. Au début, on ne s'en apercevait pas. Maintenant, nous en rions, et avant d'aller à la maison pendant les fêtes nous achetons un thermomètre. Ma mère dit que c'est parce que nous n'avons pas encore de mari. Moi je sais ce que c'est. Le silence du village me fait mourir, la nostalgie me fait tomber malade.

Bref, je regarde la télévision : tout le monde s'en va, tout le monde change, et ils sont tous contents. Ici, si tu t'éloignes un seul jour, il arrive un tremblement de terre soit au village soit dans ton corps.

Immacolata

En outre, le temps se construit aussi par la dilatation du corps selon une ligne générationnelle. Tout au long de la descendance maternelle féminine, les femmes parlent de leur vie à travers l'échec. Elles reconstruisent leur généalogie sur le modèle d'un seul grand ventre féminin dans lequel des générations entières de femmes transforment leur sentiment d'échec et de perte en souffrance corporelle. La mère, la sœur, la grand-mère maternelle deviennent dans le récit parties intégrantes d'un unique corps souffrant qui s'est rendu malade dans sa quête d'une autonomie et dans sa transgression des logiques sociales¹².

Chaque fois que je quitte cet endroit, j'ai mal quelque part. Mon mari m'amène chez les médecins, j'ai souvent changé de médecin. Ils disent : elle est « ipucondra » [hypocondriaque], ou quelque chose du genre. Ça veut dire que je me sens toujours mal, quelquefois pour de vrai et quelquefois non. Moi je ne sais pas si je suis malade, mais tout me fait peur et les nouveautés me font tomber malade ; quand j'étais jeune je n'étais pas comme ça, quand j'étais jeune je pensais rejoindre mes cousins au Canada sans ma famille. Mais je voyais ma mère et ma tante, la sœur aînée de ma mère, qui souriaient tristement. Elles me disaient : une femme toute seule ne peut avoir que des envies, elle ne peut rien faire toute seule. Fais attention, c'est péché de trop vouloir. Un jour, une de nos cousines est partie toute seule pour l'Australie. On parlait d'elle dans le village, on disait qu'elle était avec un homme marié, et puis plus rien. Un jour on nous a dit qu'elle s'était pendue. Elle était morte comme un homme.

Incoronata

Mes sœurs sont au Canada. Nous sommes quatre. Mon frère va un peu partout. Mais moi, à ces sœurs j'y tiens beaucoup, nous nous aimons. Nous en avons tellement bavé ensemble. Tu sais ce qui nous arrive ? Quand on était petites, on dormait toutes dans le même lit : le matin on se réveillait et on faisait des rêves bizarres ! On faisait le même rêve. Incroyable, non ? La famille pensait qu'on nous avait fait « quelque chose », mais ce n'était pas vrai. Alors, après nous avoir amenées chez deux ou trois femmes en dehors du village, on nous a amenées chez le médecin. On continuait à rêver la même chose. Et puis la guerre, et puis nous nous sommes séparées. Moi je suis restée, elles, elles ont leur famille là-bas. Nous nous téléphonons. Nous tombons malades. Tu sais que nous tombons malades ensemble, et de la même chose ? Chaque fois je souffre des veines et la plus jeune se fait mal à la jambe. La plus grande se fait mal au pied, et son sang coule, le même sang qui chez moi s'arrête et ne coule pas. Et puis le ventre. Quand j'ai eu ma mauvaise opération, l'autre a fait une fausse couche. Et la troisième m'a dit que pendant un mois elle a eu les mêmes douleurs que moi, et que l'autre. Et pourtant nous avons deux ou trois ans de différence !

Lucia

Je vais te dire une chose, moi cet endroit je l'ai toujours détesté. Je suis jeune, je veux vivre. Mais quand j'entends ma mère qui me téléphone et qu'elle me parle de ses problèmes : elle est seule, elle ne s'entend pas avec ses belles-sœurs, elle est

12. Pour un approfondissement de cette approche, voir Pandolfi (1989, 1990, 1991).

triste et ne dort jamais. Alors elle pleure. Moi je me suis échappée, je travaille à Bénévent. Mais quand je vois qu'elle est dans cet état, la nuit d'après je ne dors pas et j'ai les mêmes troubles qu'elle.

Carmelina

Ma mère, ma grand-mère et même ma sœur m'ont dit de te téléphoner, elles m'ont dit que tu peux comprendre mieux que le prêtre ou que le neurologue. Elles m'y ont amenée l'année dernière, après que les peurs ont commencé. Dans cette maison, moi j'ai des frissons, je sens que ce n'est pas ma maison. Mon frère y habite, mon grand-père y habite, mais moi je n'ai pas de maison, et pour ça je dois attendre de me marier. Un jour je suis allée à la maison et j'y ai senti le diable. Tu sais, les mêmes sensations qu'éprouvait ma grand-mère. Tu t'en souviens, tu te souviens qu'elle nous a parlé aussi de ma tante ? Et puis Lia [sa sœur] m'a dit qu'elle t'a raconté des histoires semblables. J'ai peur, je n'ai que dix-huit ans, mais je me sens élue. Je sais que toutes les choses bizarres qui arrivent dans la famille, je les sens en moi. Ma grand-mère me regarde, et elle sourit ; elle dit : « une autre de la famille ». Mais ici, il n'y a que des femmes : ma grand-mère, ma tante, moi. Qu'est-ce que je dois faire ? Viens chez nous, tu as de l'expérience, tu sais que ce ne sont pas les nerfs. Le neurologue m'a donné des médicaments, mais cette maison est une maison d'hommes, et c'est pour ça que quand j'y entre j'ai des frissons et je sens le diable.

Barbara

Le corps comme mémorial lié à l'espace est en revanche le corps que le récit construit comme possession verbalisée. L'espace social, sans le souvenir de la possession, devient espace corporel : le langage « iconique », comme il a été dit précédemment, en scande le rythme.

Je me sens coincée, je sens qu'il n'y a plus d'espoir, mon sang s'arrête et je tombe malade. C'est toujours comme ça quand je suis contrôlée à vue par ma mère, je travaille parce que mon frère doit faire ses études. Et alors, de colère je tombe malade. C'est comme si mes veines devenaient si petites que le sang n'y coule plus.

Antonietta

La nuit, je ne dors jamais. Ça fait des années que je ne dors plus. La nervosité ne me quitte plus. Mes pieds s'échauffent. La chaleur monte, monte jusqu'à ma tête, alors je sens que mon cœur devient énorme. C'est pour ça que j'appelle le docteur, il me donne plein de médicaments, mais si je les prends ou si je ne les prends pas, c'est la même chose.

Assunta

Chaque fois que je dois prendre des grandes décisions, mon cœur, mon foie, ma rate se serrent : j'ai très mal, mais on me remonte le moral. Tu penses que je suis un peu folle ? Quelquefois je le pense moi aussi, je ne sais vraiment pas si c'est dans mon corps que se passent toutes ces choses, mais c'est sûr que je les sens, et si je ne sens pas tous mes organes ensemble j'ai plus peur de la vie.

Matilde

Tout ce qui arrive fait tout bouillir à l'intérieur. Je me souviens du chaudron des sorcières ; quel était ce film qui me faisait si peur ? Blanche-Neige ? La sorcière qui tourne en rond, et le chaudron qui bout. Et bien, toutes les fins de semaine,

j'accumule, et puis il me semble que tout bouge à l'intérieur, que tout brinquebale. Je sens que j'ai de la fièvre, je mesure ma température, il n'y en a pas. J'ai l'impression qu'une force doit sortir, que par contre elle n'y arrive pas et qu'elle fait tout bouger.

Mariuccia

La peur tue mes veines. Si j'attends quelqu'un qui n'arrive pas, mon sang devient comme de l'eau. Si mon mari rentre ivre à la maison, mon sang se glace.

Luciana

Le parcours de la souffrance corporelle est scandé à travers une forme narrative et un choix rhétorique particuliers. Le parcours raconté se développe par une rhétorique des émotions qui, selon la négociation sociale choisie par les femmes, peut prendre trois formes différentes : émotions féminines voilées, dévoilées, « incorporées ». Les trois formes sont déterminées par la possibilité de se révéler ou de se cacher. Les trois formes manifestent un désir de transgression — transgression des règles, des sentiments codifiés et, en général, de toutes les logiques sociales.

Je ne veux pas quitter ce village, il me plaît. Tout le monde se plaint, mais moi je ne veux pas le quitter. C'est vrai, nous autres femmes nous souffrons davantage. Il y a une vieille histoire que me racontait ma grand-mère quand elle est rentrée du Venezuela. C'était une histoire où une sorcière se vengeait de la sœur de son mari, et elle faisait mourir tous les hommes de sa famille. Mais ça n'a pas duré. Bien vite, toutes les femmes ont commencé à ne pas bien se sentir, et surtout les enfants ont commencé à mourir dans le ventre. Les enfants mouraient dans le ventre, les mères mouraient. Et puis un jour la sorcière elle-même est tombée malade, et sa mère, et sa fille. En trois mois, elles ont toutes les trois fini à l'hôpital. Ma grand-mère ne se rappelait pas si elles étaient mortes, mais elle disait : une seule chose est sûre, c'est que la sorcière a mal fait ; elle ne devait pas faire mourir les hommes : sa vengeance s'est retournée contre elle.

Rosa

Par de tels processus, le rapport qu'évoque Mary Douglas (1966, 1970) entre discordance du corps social et discordance du corps individuel se trouve inversé. Le corps individuel selon Mary Douglas est un corps passif, un corps qui reçoit des messages externes et qui, en dernière analyse, les subit sans les contrôler. Le corps raconté par les femmes du Samnium à travers une physiologie émotionnelle est un corps qui cherche à construire un autre sens par le moyen d'un choix rhétorique. Du reste, même Foucault (1977) s'ouvre partiellement à l'idée qu'il existe dans les corps — et donc dans les sujets — des éléments impondérables et non pas seulement des éléments propres à être conditionnés. Les corps « conditionnés » conditionnent à leur tour. Entre positivité du corps chez Bourdieu (1988) et négativité chez Foucault (1984), de nombreuses recherches ont, surtout au cours des dernières années, inversé le rapport société-corps en analysant les besoins et les fragilités du corps dans la société où ils sont vécus et dans l'univers symbolique où on les perçoit. La construction rhétorique d'un récit peut aussi mettre en évidence l'inversion du rapport société-corps. En fait, un corps raconté avec une telle intensité est parcellisé, à tel point qu'il se rappelle la possession ; il est animé par une rhétorique fortement émotive ; il se libère partiellement pour reprendre le contrôle du social. Il ne s'agit certes pas d'un

processus linéaire : le corps est en soi une catégorie problématique, même s'il est certainement une réalité constante et universelle, une catégorie historique pétrie d'imaginaire, dit Vernant (1989), empruntant l'expression heureuse de Le Goff.

La construction rhétorique par laquelle se réalise chez les femmes du Samnium le passage de la dimension du vivre et du sentir à la dimension du vivre et du sentir *à travers la narration* a été déterminée surtout par la nature du rapport que j'ai établi avec elles en tant que psychanalyste, anthropologue et femme. La décision de travailler exclusivement avec des femmes ne peut être considérée comme neutre. Ayant agi, dans un premier temps, sur des niveaux profonds et pulsionnels (en tant que psychanalyste), et ayant conditionné dans ce sens les entretiens avec les informatrices, dans le contexte culturel particulier du Samnium, j'ai choisi de travailler avec des acteurs sociaux qui partageaient mon identité sexuelle (Pandolfi 1987). On peut donc penser que c'est justement par l'entremise de ces différents registres de communication — psychanalytique, anthropologique —, que s'est développée une dynamique complexe, laquelle a permis de libérer chaque repli ou zone d'ombre de la narration. Nombreux sont du reste les travaux de linguistes et de sémiologues qui privilégient aujourd'hui le rapport entre langage et identité sexuelle. C'est dans le langage que s'inscrit la différence sexuelle. Au moment même où la parole donne une forme à notre expérience du réel, en rendant la nomination possible, elle n'est plus neutre, mais elle renvoie, à travers une métaphore générale déjà inscrite dans la structure grammaticale, à un symbolisme plus profond, de nature sexuelle. Quels seront les usages linguistiques des femmes, comment articuleront-elles leur parole, de quelle façon pourront-elles se mettre en rapport avec un langage qui a transformé la différence en donnée négative ?

Rhétorique de la souffrance

Peut-on alors considérer que dans le rituel de la tarantule décrit par De Martino et le récit des femmes du Samnium d'aujourd'hui, il existe toujours une certaine continuité des formes d'expression de la souffrance, en même temps qu'un changement, une rupture de ces mêmes formes ?

La continuité est marquée par deux formes de ritualisation, l'une « agie », l'autre narrée, qui interprètent une « crise de la présence » subjective et collective. La continuité réside dans le fait de parler de sa propre souffrance par un récit sur le corps, qui évoque, dans le rythme et la scansion, dans les métaphores utilisées, le souvenir des rituels de possession disparus. Il existe en outre un autre niveau du récit qui tend à nier chaque continuité : il s'agit du choix rhétorique qui apparaît comme le niveau de l'idéologie, comme le lieu possible, pour les femmes, de la transgression. En effet, l'espace rhétorique, comme nous l'avons déjà dit, révèle toute la fluidité des rapports sociaux, toute la complexité de la communication humaine, et des diverses possibilités, toute la multiplicité des stratégies sociales face au malaise ou à la maladie. Dans l'anthropologie médicale contemporaine, certains auteurs tendent, en déplaçant le lieu de l'analyse, des objets aux formes narratives (Kleinman 1988; Kleinman et Kleinman 1991; Good *et al.* 1992), à mettre en évidence l'importance du récit dans

toute communication de la souffrance¹³. Dans le rapport dialogique (médecin-patient, ethnographe-informateur, groupe familial) se manifeste l'importance de la notion de récit (*narratives*) et il semble que cela soit pour l'anthropologie médicale un point de non-retour. Cette approche m'apparaît pertinente, même si j'y ajouterais quelques remarques. Il convient de souligner qu'une analyse des récits considérés comme un choix rhétorique met en relief plusieurs niveaux de sens qui ne sont pas pris en considération dans la notion du récit, où la trame ouverte de qui raconte et qui écoute peut toujours être reconstruite. En outre, dans le choix rhétorique, l'importance du rôle de la passion, d'un côté, et de la négociation, de l'autre, rend nécessaire une analyse qui agisse simultanément sur les niveaux conscients et pulsionnels et nous place à nouveau devant la nécessité d'introduire la dimension psychanalytique, absente dans l'anthropologie médicale et psychiatrique nord-américaine. Ceci me semble être une première limite. En effet, le récit étant dialogique, il doit toujours mettre en jeu des dynamiques de transfert et d'identification; de plus, construit par un sujet historique, il doit toujours répondre à des logiques de négociation sociale qui dépendent étroitement du contexte historique. La notion de trame ouverte, par contre, est à mon avis suggestive mais elle demeure à l'extérieur du champ psychanalytique : elle reconnaît l'existence de multiples niveaux de sens, mais n'en partage ni le risque ni la profondeur. Des notions comme celles de conflit ou de résistance, développées dans l'interprétation psychanalytique, quoique centrales dans le jeu de la communication et de la compréhension humaine, ne semblent pas entrer dans l'analyse du récit.

Une deuxième limite consiste à ne considérer la construction rhétorique que comme une forme littéraire, sans tenir compte du fait qu'elle se trouve toujours immergée dans un temps historique, conditionnée par lui, articulée en lui. On met donc l'accent, d'une part, sur l'aspect pulsionnel et profond de l'individu et, d'autre part, sur son historicité : l'image suggestive des Comaroff (1991), soit celle de la chaîne qui unit pôles conscients et inconscients, me semble tout particulièrement pertinente dans cette analyse. Il convient toutefois de revenir sur un point : comment peut-on relier le choix rhétorique de se raconter malade, souffrant dans le corps, possédé, etc., à la notion de « crise de la présence » de De Martino ? Est-il légitime de parler d'une « crise de la présence » qui, quoique vécue, serait surtout racontée ? Cette position paraît difficilement soutenable dans une première lecture demartinienne, puisque dans sa pensée, la « crise de la présence » semble constituer une expérience encore plus envahissante et dramatique que l'expérience psychopathologique. Elle est telle justement parce que, à travers elle, le sujet subit une action extérieure et reste donc passif, bloqué : la crise de la présence de De Martino ne semble pas prévoir sa propre verbalisation. Mais il est possible d'entrevoir chez De Martino un niveau

13. Les travaux récents de Kleinman (1988), de Kleinman et Kleinman (1991), de Good *et al.* (1992) sont fondamentaux dans cette perspective. Au cours du Séminaire de l'Université de Rome, l'École des Hautes Études en Sciences sociales et l'École française de Rome, en mars 1992 à Rome, DelVecchio Good et Good ont bien montré l'importance des diverses formes de récits dans l'anthropologie médicale. Dans cet article j'utilise les notions de *narratives* et de trame ouverte qu'ils ont présentées au cours de ce séminaire et pour lesquelles je les remercie.

d'ambiguïté qui s'ouvre sur un espace interprétatif différent. Car si la crise de la présence est une expérience paralysante, c'est pourtant à travers elle que se détermine le processus d'appartenance historique du sujet. La condition de classe subalterne est à l'origine du risque de la crise de la présence. Si cette crise, chez De Martino, est interprétée comme condition ontologique, aucune place n'est accordée au choix rhétorique ou narratif. Si, en revanche, la crise est lue à l'intérieur du processus historique, et donc comme un moment dynamique de l'expérience humaine, comme un partage communautaire, l'expérience paralysante peut devenir expérience racontée.

Comme le rappelle Scarry (1985) dans l'introduction à son livre¹⁴ *The Body in Pain*, c'est à travers la verbalisation d'un corps souffrant, ou raconté comme tel, que se réalise le passage de l'isolement au partage. La construction rhétorique ne devient-elle pas dès lors une manière de partager et de se refondre, par l'intermédiaire d'un corps qui, dans son « être » narré, raconte des possessions antiques et disparues ? À vrai dire, cette question ne prend de sens que si la « crise de la présence » est repensée à l'intérieur de son processus — non pas donc dans son moment terminal, quand elle exprime désormais le blocage et la passivité du sujet, mais dans son moment initial et dans son devenir, comme aspect intrinsèque de l'existence humaine.

Pour conclure, mon hypothèse est que chez les femmes du Samnium, d'autres formes narratives, micro-histoires, fragmentées, encore toutes à l'étape du processus, toutes à déterminer, tendent aujourd'hui à élaborer d'autres niveaux de rapports sociaux. C'est un projet qui reste à construire et qui relie l'Histoire aux diverses formes que peuvent assumer les histoires sociales. En fait, d'autres stratégies sociales qui ne font plus l'objet d'un partage collectif, comme celles contenues dans les notions d'hégémonie et de condition subalterne, sont *in nuce* dans les diverses formes de contrôle et de fermeture opérées par les femmes. Ces formes de contrôle sont en quelque sorte des réponses partielles au contrôle institutionnel. Pour comprendre le processus de ces micro-histoires¹⁵ corporelles — qui ne s'opposent pas à l'Histoire, mais lui sont parallèles, qui sont en quelque sorte souterraines —, il est peut-être nécessaire de repenser les notions de complexité et d'ambivalence que l'analyse gramscienne appliquait au monde paysan du sud de l'Italie, et d'étendre ensuite à l'analyse de l'identité

14. Scarry rappelle le début de *Cris et chuchotements* de Bergman, la tentative continue de l'extraire les sensations internes du corps, hors du prélangage inarticulé des chuchotements et des cris, et de les transférer dans la sphère du réel, externe, partagée : un continuum s'ouvre sur la première scène dans laquelle la protagoniste écrit dans son journal : « C'est lundi matin et je souffre ». Ou encore la célèbre phrase de Nietzsche : « J'ai finalement donné un nom à ma douleur physique, je l'appelle chien. » Ces deux associations dans le livre de Scarry se veulent une des nombreuses lectures du moment où le corps se transforme en voix, en signe ou en silence.

15. Pour comprendre cette notion de fragments d'histoire par rapport à l'Histoire, on se référera à la différence qu'établit Lyotard entre petits et grands récits dans le rapport modernité/postmodernité. L'utilisation qu'on peut en faire dans un contexte certainement différent de celui auquel renvoie Lyotard se révèle clairement dans deux dimensions. 1) Dans la contemporanéité, on ne peut imaginer un monde épistémologique qui ne soit pas narratif. 2) En outre, les petits récits ne peuvent être compris qu'à la condition d'être placés en relation avec les grands récits. Relation et intentionnalité en sont l'aspect prégnant. On ne peut raconter que si on le veut bien.

sexuelle (que l'on ne retrouve pas explicitement dans la pensée de Gramsci, pas plus que dans celle de De Martino) la notion de monde hétérogène, désagréé, difficilement ramené à une unité de forme de pensée et de vie. Entre culture hégémonique et culture subalterne, s'insère donc le monde féminin qui y inscrit ses propres fragments d'histoire. Il est alors nécessaire de relire en filigrane les données des recherches portant sur l'Italie du Sud : la morsure de la tarentule peut faire l'objet d'autres niveaux de lecture, surtout si l'on fragmente la narration de l'histoire à la manière de Vico, de Hegel et de Croce. De l'histoire d'un groupe social aux histoires d'une partie des acteurs sociaux, des récits traversent et ébrèchent l'Histoire, construisent des micro-histoires subjectives, des narrations souterraines — formes particulières, sociales, mais non encore socialisées — de renégociation de l'expérience subjective féminine.

Références

BODDY J.

- 1988 « Spirits and Selves in Northern Sudan : The Cultural Therapeutics of Possession and Trance », *American Ethnologist*, 15, 1 : 4-27.
- 1989 *Wombs and Alien Spirits. Women, Men and the Zar Cult in Northern Sudan*. Madison : The University of Wisconsin Press.

BOURDIEU P.

- 1972 *Esquisse d'une théorie de la pratique*. Paris : Droz.
- 1988 « Osservazioni provvisorie sulla percezione sociale del corpo », *Problemi del Socialismo*, 11 : 163-171.

BROWN P.

- 1988 *The body and Society*. New York : Columbia University Press.

COMAROFF Je et Jo

- 1991 *Revolution and Revelation*. Chicago : University of Chicago Press.

CORIN E. (éd.)

- 1986 « Centralité des marges et dynamique des centres », *Anthropologie et Sociétés*, 10, 2 : 1-21.

CORIN E., G. Bibeau et al.

- 1990 *Comprendre pour soigner autrement*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.

CZORDAS T.J.

- 1990 « Embodiment as a Paradigm for Anthropology », *Ethos*, 18 : 5-47.

DELILLE G.

- 1985 *Famille et propriété dans le royaume de Naples (XV-XIX^e siècle)*. Paris et Rome : Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales.

DE MARTINO E.

- 1948 *Il mondo magico*, vol. 2. Torino : Boringhieri.
- 1958 *Morte e pianto rituale nel mondo antico. Dal lamento pagano al pianto di Maria*. Torino : Einaudi.
- 1959 *Sud e Magia*. Milano : Feltrinelli.
- 1961 *La terra del rimorso*. Milano : Il Saggiatore.
- 1977 *La fine del mondo, contributo all'analisi delle apocalissi culturali*. Torino : Einaudi.

DOUGLAS M.

- 1966 *Purity and Danger : An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*. London : Routledge & Kegan Paul.
- 1970 *Implicit Meanings*. London : Routledge & Kegan Paul.

DREYFUS H.L. et P. Rabinow

- 1983 *Michel Foucault : Beyond Structuralism and Hermeneutics*. Chicago : University of Chicago Press.

FOUCAULT M.

- 1977 *Microfisica del potere*. Torino : Einaudi.
- 1984 *Le souci de soi*. Paris : Gallimard.

GALIMBERTI E.

- 1983 *Il corpo*. Milano : Feltrinelli.

GIL J.

- 1985 *Métamorphoses du corps*. Paris : Éditions de la différence.

GOOD M.J. et al. (éd.)

- 1992 *Pain as Human Experience. An anthropological Perspective*. Berkeley : University of California Press.

GRAMSCI A.

- 1975 *Gramsci dans le texte* (édité par F. Ricci et J. Bramant). Paris : Éditions sociales.

KIRMAYER L.J.

- 1988 « Mind and Body as Metaphors, Hidden Values in Biomedicine » : 57-91, in M. Lock et D. Gordon (éd.), *Biomedicine Examined*. Dordrecht : Kluwer Publisher.

KLEINMAN A.

- 1988 *Illness Narratives*. New York : Basic Books.

KLEINMAN A. et B. Good (sous la direction de)

- 1985 *Culture and Depression* : Berkeley : University of California Press.

KLEINMAN A. et J. Kleinman

- 1991 « Suffering and its Professional Transformation : Toward an Ethnography of Interpersonal Experience », *Culture, Medicine, Psychiatry*, 15 : 275-301.

LE BRETON D.

- 1990 *Anthropologie du corps et modernité*. Paris : Presses Universitaires de France.

LITTLEWOOD R.

- 1992 « Humanism and Engagement in a Metapsychiatry », *Culture, Medicine, Psychiatry*, 16, 3 : 395-406.

MEYERS M.

- 1991 « Introduction » : 5-70, in Aristote, *Rhétorique*. Paris : Livre de poche.

PANDOLFI M.

- 1987 « Niveaux et efficacité thérapeutiques dans la recherche sur le terrain », *Nouvelle Revue d'Éthopsychiatrie*, VIII, 9 : 17-25.
- 1989 « La femme est une gitane à vie », *Santé Culture Health*, VI, 1 : 5-23.
- 1990 « Boundaries Inside the Body : Women's Suffering in Southern Peasant Italy », *Culture, Medicine, Psychiatry*, 14, 2 : 253-271.
- 1991 *Itinerari delle emozioni. Corpo e identità femminile nel Sannio Campano*. Milano : Franco Angeli.

RICOEUR P.

- 1986 « Il Self secondo la psicoanalisi e la filosofia fenomenologica », *Metaxu*, II, 2 : 7-31.
- 1990 *Soi-même comme un autre*. Paris : Éditions du Seuil.

ROSALDO M.Z.

- 1984 « Toward an Anthropology of Self and Feeling » : 137-157, in R. Shweder et R.A. LeVine (éd.), *Culture Theory*. Cambridge : Cambridge University Press.

SCARRY E.

- 1985 *The Body in Pain*. New York : Oxford University Press.

SCHEPER-HUGHES N. et M. Lock

- 1987 « The Mindful Body : A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology », *Medical Anthropology Quarterly*, 1 : 1-36.

VERNANT J.P.

- 1989 *L'individu, la mort, l'amour*. Paris : Gallimard.

VIOLI P.

- 1987 *L'infinito singolare*. Bologna : Essedue.

WHITTAKER E.

- 1992 « The Birth of the Anthropological Self and its Career », *Ethos*, 20,2 : 191-219.

WIDLOCHER D.

- 1978 « L'hystérie dépossédée », *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 17 : 73-87.

RÉSUMÉ/ABSTRACT

Le Self, le corps, la « crise de la présence »

En Italie, au cours des années 1950 et 1960, Ernesto De Martino, philosophe-ethnologue, élaborait une approche idéologique de l'anthropologie gramscienne et mettait l'accent sur le corps comme lieu de résistance des classes subalternes : peut-être doit-il donc être considéré comme le fondateur de l'ethnopsychiatrie italienne. En repensant aujourd'hui l'anthropologie demartinienne et certaines de ses notions caractéristiques (le sujet historique, la crise de la présence, le rituel de la possession) qui cherchent à donner de l'ampleur au rapport entre sujet, folie et culture, et à le rendre plus problématique, nous pouvons comparer ces positions à celles des spécialistes actuels de l'anthropologie psychiatrique nord-américaine. Ainsi, le matériel recueilli au cours d'une recherche menée dans le Samnium sur l'identité féminine et la souffrance corporelle et psychique est relu à la lumière de ces lignes théoriques.

Self, Body and the « Crisis of Presence »

During the 1950 and 1960 years in Italy, Ernesto De Martino, a philosopher-ethnologist, worked out an ideological approach of the gramscian anthropology, emphasizing the body as the locus of resistance of the subaltern classes : he might thus be seen as the founder of the italian ethnopsychiatry. Rethinking today the demartinian anthropology, as well as some of its most characteristic notions (the historical subject, the presence crisis, the possession ritual) which attempt to widen and deepen the relation between subject, madness and culture, allows us to put into perspective these positions and those of the current north american anthropological psychiatry. Thus, the materials collected during a research made in the Sannio area on the female identity and corporal and psychological suffering are revisited in the light of these theoretical guidelines.

Mariella Pandolfi
Dipartimento di Studi Glottoantropologici
Universita di Roma « La Sapienza »
Piazzale Aldo Moro, 8
00185 Roma
Italia